

Prescription chez la femme allaitante

Houda Filali, Farid Hakkou

Le problème de la prescription ou de la poursuite d'un traitement médicamenteux chez une femme qui allaite est fréquent. Dans cette situation, la tendance des professionnels de santé est souvent de suspendre l'allaitement le temps du traitement, par crainte d'un effet délétère du médicament sur la lactation ou d'un effet nocif pour l'enfant. Il apparaît en réalité que de nombreux médicaments sont utilisables sans risque chez la femme allaitante, et, qu'à condition de se baser sur des données fiables et précises, il est dans la plupart des cas possible de prescrire les médicaments nécessaires en toute sécurité et en préservant l'allaitement.

I- Principes généraux de la prescription médicamenteuse chez la femme qui allaite

- Recommander aux mères d'éviter le recours à l'automédication.
- Ne traiter que lorsque c'est absolument nécessaire : éviter en particulier les médicaments « de confort ».
- Eviter au maximum les associations médicamenteuses.
- Utiliser chaque fois que possible les médicaments administrés par voie locale, cutanée ou inhalée (nasale ou bronchique) : le plus souvent, leurs taux sériques sont très faibles et leurs taux lactés indétectables.
- Examiner le risque encouru en tenant compte de la durée du traitement : une prise ponctuelle unique est inoffensive dans la plupart des cas ; pour un traitement au long cours, il convient en revanche de connaître le passage dans le lait et d'estimer la dose de principe actif reçue par l'enfant.
- Etre plus vigilant chez les mères d'enfants prématurés, au cours de la première semaine de vie et en cas d'état pathologique chez l'enfant.
- Préférer les médicaments commercialisés de longue date, disposant d'un recul d'utilisation important, aux produits «de dernière génération», dont la diffusion dans le lait n'est pas encore documentée.
- Prescrire un médicament qui est aussi utilisé en pédiatrie : même s'il passe dans le lait, l'enfant recevra en général une dose bien inférieure à celle qui lui aurait été administrée s'il avait lui-même été traité.
- Ne pas se contenter d'un avis insuffisamment documenté : vérifier les caractéristiques pharmacologiques du médicament et les données cliniques concernant son innocuité.
- Dans une classe pharmacologique donnée, choisir le médicament ayant la biodisponibilité la plus faible, le poids moléculaire le plus élevé, la liaison aux protéines plasmatiques la plus forte, et la demi-vie la plus courte ; éviter les médicaments sous forme « retard » ou à libération prolongée.
- Conseiller de prendre le médicament juste après une tétée ou ajuster l'horaire des tétées de façon à ce que l'enfant tète à distance des « pics » sériques du médicament chez la mère.

II - Les médicaments qui nécessitent toujours un arrêt de l'allaitement

Il s'agit des produits formellement contre-indiqués pendant l'allaitement :

- certains agents radioactifs de radiodiagnostic de demi-vie très longue, comme le cuivre 64, le GA 67, l'iode 123, 125 ou 131 (risque d'hypothyroïdie) ou le technétium 99 ;
- les stupéfiants ;
- les cytotoxiques, à l'exception du méthotrexate en administration hebdomadaire ;
- la ciclosporine : la dose reçue n'est que de 0,4 % de la dose maternelle, mais la toxicité du produit est importante ;
- les anticoagulants dérivés de l'indanedione (Previscan®, Pindione®) ;
- l'amiodarone, du fait de sa très longue demi-vie (100 jours), du risque important d'accumulation dans le lait (rapport L/P de 4,6 à 13) et de sa toxicité potentielle pour l'enfant (risques d'hypothyroïdie et de troubles du rythme) ;
- le chloramphénicol, du fait d'un fort passage dans le lait et d'une toxicité hématologique importante.

III- Les médicaments à utiliser avec précaution, sous surveillance clinique et biologique

Ces médicaments sont :

- le lithium ;
- les alcaloïdes de l'ergot de seigle ;
- les barbituriques.

IV- Les médicaments qui interfèrent avec la sécrétion lactée

Médicaments qui réduisent la production ou l'éjection du lait :

- la bromocriptine (Parlodel®); elle inhibe la libération de la prolactine et donc la production de lait. Son passage dans le lait est mal connue (demi-vie de 50 h et taux de fixation sur les protéines plasmatiques de 90 à 96 %), mais ses effets secondaires sont majeurs. Chez la mère, les effets indésirables les plus fréquents sont des nausées, des maux de tête, des vertiges, une hypotension, ou une chute des cheveux. Des cas graves de chocs hypotensifs et d'infarctus du myocarde à l'origine de décès ont également été rapportés. Aux USA, la commercialisation du produit dans l'indication « Arrêt de l'allaitement » a été interdite.
- les pilules contraceptives, surtout celles qui contiennent un œstrogène ;
- peut-être les diurétiques : ils peuvent diminuer le volume sanguin circulant et sont de ce fait souvent considérés comme potentiellement responsables d'une diminution de la lactation. Cet effet négatif n'a cependant jamais été démontré. De plus, on peut penser qu'il faudrait une déshydratation maternelle sévère avec hypotension pour ralentir significativement la fabrication du lait.

V- Médicaments qui augmentent la production de lait :

Il s'agit d'antagonistes dopaminergiques couramment utilisés en pédiatrie, dont la toxicité est faible :

- le métoclopramide (Primpéran®)
(1/2 vie : 5-6 h – rapport L/P = 0,5 - 4,06 – fixation sur les protéines plasmatiques : 30 %) ;
- la dompéridone (Motilium®)

(1/2 vie : 7-14 h - rapport L/P = 0,25 - fixation sur les protéines plasmatiques : 93 %) : son passage lacté est faible et elle n'entraîne pas d'effets secondaires chez l'enfant ; c'est donc le produit à privilégier lorsqu'il est indiqué.

Conclusion

La suspension de l'allaitement en cas de prise médicamenteuse chez la mère n'est le plus souvent pas justifiée. Les médicaments formellement contre-indiqués sont très rares.

Pour la majorité des médicaments administrés oralement, l'enfant allaité recevra au maximum 1 % de la dose ingérée par sa mère. Dans la littérature scientifique, les cas d'effets indésirables chez l'enfant allaité en rapport avec une prescription médicamenteuse chez la mère sont peu nombreux et presque toujours sans gravité.

En dehors de quelques situations exceptionnelles, il est toujours possible de repérer dans une classe pharmacologique donnée un produit compatible avec l'allaitement.